

平成 30 年度  
厚生労働行政推進調査事業費補助金  
障害者政策総合研究事業（身体・知的分野）

分 担 研 究 報 告 書

1型糖尿病患者の生活機能制限と医学的指標の関連に関する研究

研究分担者	西村 理明	東京慈恵会医科大学
研究分担者	川村 智行	大阪市立大学
研究分担者	北村 弥生	国立障害者リハビリテーションセンター研究所
研究代表者	飛松 好子	国立障害者リハビリテーションセンター
研究分担者	今橋久美子	国立障害者リハビリテーションセンター研究所
研究協力者	寺島 彰	日本障害者リハビリテーションセンター
研究協力者	山田 英樹	国立障害者リハビリテーションセンター研究所

研究要旨：本研究では、1型糖尿病患者の生活実態の把握と生活機能制限と医学的指標（Cペプチド値）に安定した関係性が見出せるか否かを明らかにすることを目的とする。

東京慈恵会医科大学糖尿病科および大阪市立大学小児科で1型糖尿病と診断された成人患者に対する質問紙法による調査を設計した。患者の医学的検査値等に関しては担当医師から回答を得る予定である。対象者数は200を見込んでいる。

A．研究目的

平成26年第185回国会では、「膵臓機能欠損症（1型糖尿病）の子供の総合対策に関する請願」では、以下の3点が要望され、採択された。

膵臓機能欠損症（1型糖尿病）患者を膵臓機能障害として身体障害者福祉法施行令の対象者（内部機能障害）に認定すること。

膵臓機能欠損症（1型糖尿病）患者の生

活実態の全国調査を実施すること。

膵臓機能欠損症（1型糖尿病）の疫学調査研究班をつくること。

このうち、本分担研究では、  
について検討することとした。

と対応しては、すでに、循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業「1型糖尿病の実態調査、客観的診断基準、日常生活・社会生活に着目した重症度評価の作成に関する研究」（研究代表者：田嶋

尚子(慈恵医大)平成28~29年度)が実施され、以下の成果が得られた<sup>1)</sup>。

小児・成人共に1型糖尿病の血中Cペプチド(CPR)値は、ケトosis傾向では0.6ng/ml未満、インスリン分泌の枯渇では0.1あるいは0.2ng/ml未満であった。

レセプト情報・特定健診等情報データベース(NDB)<sup>2)</sup>を活用して、1型糖尿病の有病者数(小児成人あわせて)117,363名、インスリン分泌が枯渇した1型糖尿病の有病者数92,280名と推算された。

全国8医療機関で診断された成人1型糖尿病患者308名を対象とした質問紙法による調査では、教育歴、就労への1型糖尿病の影響、収入、医療費、結婚への糖尿病の影響、HbA1c値、1日のインスリン量と頻度、低血糖の経験、人生観についてデータを得た<sup>3)</sup>。

しかし、調査対象者に関して、担当医師による生活状況に関する情報とCPR値を欠いていた。そこで、本研究では、患者から得た生活機能制限の実感と担当医師から得た客観的な検査値や重症度の判断に関係性があるか否かを明らかにすることを目的とする。障害と認定する場合には、公平性を担保するために、医師による客観的な指標が必要だからである。

## B. 研究方法

東京慈恵会医科大学糖尿病科および大阪市立大学小児科で1型糖尿病と診断さ

れた成人患者を対象とし、担当医師を介して質問紙法による調査を設計した。対象者数は200を見込んでいる。

調査項目は、医学的指標、生活機能制限、社会生活の制約経験、利用している福祉サービスとした。医学的指標に関しては担当医師からCPR値、HbA1c値等を得る予定である。

患者用調査項目のうち「就労」(問3)と「幼稚園・保育園・学校」(問5)は先行研究<sup>3)4)</sup>を参考にした。問4では難病および障害に関するサービスの使用状況を聴き、問2では社会生活の制約経験に関してWHO-DASから8項目を採用した。

医師用の調査項目は、診断名、医学的指標(検査値、合併症等)、生活機能制限の程度(問2)から構成した。生活機能制限の程度は、身体障害のうち内部障害の程度を示す表現を参考とした。

## (倫理審査)

東京慈恵会医科大学と国立障害者リハビリテーションセンターで研究倫理審査を申請し承諾を得た。大阪市立大学では研究倫理審査申請中である。

## C. 研究結果と考察

資料に調査票を示した。調査票の一部は「原発性免疫不全症候群の生活機能制限と医学的指標に関する研究」(森尾, 2019)<sup>4)</sup>と共通とし、疾患間で生活機能制限の程度に応じて、WHO-DASの結果、就学・就労状況の比較ができるように設計した

#### D. 結論

平成 30 年度に設計した調査を平成 31 年度に実施し、1 型糖尿病患者の生活実態の把握と生活機能制限と医学的指標 (CPR 値) に安定した関係性が見出せるかを明らかにする。

#### E. 引用文献

1. 田嶋尚子ら. 1 型糖尿病の実態調査、客観的診断基準、日常生活・社会生活に着目した重症度評価の作成に関する研究. 平成 29 年度厚生労働科研(循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業) 総合報告書:3-11, 2018.
2. 村松容子. レセプト情報・特定健診等情報データベース(NDB)の活用状況. 2017. [https://www.huffingtonpost.jp/nissei-](https://www.huffingtonpost.jp/nissei-kisokenkyujyo/ndb-data-practical-use_b_15400314.html)

[kisokenkyujyo/ndb-data-practical-use\\_b\\_15400314.html](https://www.huffingtonpost.jp/nissei-kisokenkyujyo/ndb-data-practical-use_b_15400314.html)

3. 西村理明ら. 1 型糖尿病患者(現在 20 歳以上)における日常・社会生活についての調査に関する研究. 平成 29 年度厚生労働科研(循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業) 分担報告書:29-40, 2018.
4. 森尾友宏ら. 原発性免疫不全症候群の生活機能制限と医学的指標に関する研究. 平成 30 年度厚生労働行政推進調査事業費補助金 障害者政策総合研究事業(身体・知的分野) 統括・分担研究報告書. 2019.

#### F. 研究発表 無し

G. 知的所有権の出願・取得状況(予定を含む。) 無し